

**CONSULTA EN SALA**

**Universidad del Salvador**

**Licenciatura en Musicoterapia**

# **MUSICOTERAPIA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**

**Autora: Mt. Alejandra Goldfarb**



**USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR**

**- Noviembre 2000-**

## Agradecimientos:

Este trabajo me implicó hacer un recorrido por los últimos 5 años de mi vida, exactamente desde que empecé a desarrollarme como musicoterapeuta hasta los días que corren.

Y a la hora de agradecer, son muchas personas las que se me vienen a la cabeza y por motivos diferentes.

En primer lugar quiero agradecerle a mi tutora de tesis, la Licenciada Blanca Rizzo porque tan seria y cálidamente me acompañó en este año de investigación, ayudándome a sistematizar y fundamentalmente valorar de manera apasionada mi práctica como musicoterapeuta en el área oncología pediátrica.

En segundo lugar a todos aquellos musicoterapeutas como Gabriela Wagner, Patricia Pellizari, Ruben Gallardo, Keneth Bruscia, Cheryl Dileo, Rolando Benenzon, etc. que han allanado el terreno para que las nuevas generaciones de musicoterapeutas podamos empezar a investigar en áreas específicas y modos particulares de intervención, ya no preguntándonos quienes somos, sino cómo somos en las distintas áreas de inserción que tiene el musicoterapeuta hoy.

En tercer lugar a las integrantes de los equipos de los hospitales Garrahan en Buenos aires y Pereira Rossell en Montevideo con las que hemos comenzado a abrir camino, y especialmente a Mayra Hugo quien ha sido una gran interlocutora de esta investigación y que tradujo material de vital importancia para el área que empieza a definirse.

En cuarto lugar a las fundaciones Música Esperanza y dentro de ella especialmente a la Profesora Debora Barbuto, mi coordinadora, que me apoya y que me ha abierto los ojos para la reflexión, para la sistematización, jerarquizando permanentemente nuestro trabajo; y Pelluffo Giguens por dejarme ser libre trabajando y dejarme hacerlo con mucho placer, con un jefe como el Dr. Castillo que nos demuestra que los Médicos no son tan fríos como parecen y una administradora como la Cra. Mirtha Casales que también desmitifica a los contadores y me abrió las puertas en Montevideo para desarrollarme en mi profesión.

En quinto lugar a mi maestra Hiro Nakamura por amar la música y la vida y dejarme aprender tanto de ella en todos estos años.

En sexto lugar y ya es importante aclarar que el orden no es jerárquico, a mi familia y a mis amigos, que me conocen desde siempre, todos los que crecieron conmigo... Mami. Papi, Guille, Jessi, Pauli, Cami, Nico, China, Bea, Lili, por conocerme tanto y dejarme que los quiera tanto.

Y por ultimo a la persona que elegí como compañero de ruta, al amor de mi vida, Chito, por hacer que la vida sea hermosa, por valorarme, apoyarme, por creer en mí y hacer que me sienta la mujer mas feliz del mundo.

Gracias

## INDICE

AGRADECIMIENTOS .....	2
PRÓLOGO .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
PROPOSICIÓN .....	8
PROBLEMA .....	12
OBJETIVOS .....	12
HIPÓTESIS .....	12
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	12
MARCO TEÓRICO .....	16
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	16
TRABAJO DE CAMPO .....	70
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	119
REFLEXIONES Y CONCLUSIONES .....	123
NÓMINA BIBLIOGRÁFICA .....	127
ANEXOS .....	129



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Prólogo

Escuchar, estar atento.

Encontrar sentido, producir sentido...

Apostar a encontrar a alguien, cuando detrás de la puerta pareciera haber un niño que se esta yendo ... hacerlo presente, hacerlo activo

Cuando faltan las palabras y el dolor es tan grande ... mudo... inexpresable?

El abordaje sonoro, hacia afuera... una respuesta posible frente a la enfermedad muda, hacia adentro.

Cuando el cuerpo arma el atolladero y parece venir el caos ... aparece la creación, la música, que da paso a la expresión de todo eso que parece ajeno, desde un lugar tan propio, directamente desde ese lugar donde sabemos lo que no queremos saber, lo que no podemos decir... aparecen sonidos... canciones, angustia, alegría, aparecen respuestas, empezamos a entender, entendernos, entender lo que nos pasa... distraernos de lo que nos pasa, de la bronca y el miedo que nos da... empezamos a luchar... a defendernos... cantando, haciendo música... haciéndonos escuchar, diciendo al mundo lo que sentimos sacando del cuerpo lo que nos duele.

Solo el compromiso con el dolor puede motivar la práctica en oncología pediátrica. Solo los seres sensibles al otro, pueden descentrarse del miedo y del terror pasivo para transformarlo en la ACTIVIDAD que supone la intervención en esta especialidad.

Lejos de soñar con la mística cura... lo que se propone este trabajo es encontrar modos de acompañar el tránsito por la enfermedad de un modo psíquicamente saludable ... contraponer al proceso tanático de la enfermedad... el Cáncer, un proceso creativo, Erótico, Vital ... Con la fuerte convicción de que las intervenciones provenientes de la práctica del musicoterapeuta en oncología pediátrica contribuyen en este proceso de tránsito mejorando la calidad de vida ... sea cual fuera el destino final del sujeto en cuestión.

La autora demuestra a lo largo del desarrollo, que lo trascendente es ese niño, y su familia... los que están presentes, los que padecen en el aquí y ahora.

Su interés y su pasión contagian al lector, por momentos se tiene la sensación de estar ahí, observando lo que sucede ...

La rigurosidad científica de esta investigación logra un buen contrapunto con la calidez y el afecto que se perciben al recorrer la experiencia de la autora.

Creo que desde este trabajo queda claro, que el profesional de la salud mental debe lograr una inserción legitimada en el hospital general desde los entes que regulan los planes de salud en el Mercosur, ya que su función en los equipos de salud cobra un valor fundamental en la cura y el atravesamiento de la enfermedad de los pacientes. Por ultimo quiero escribir una frase de B. Bretch que creo refleja el compromiso de Alejandra con el saber ... ó mejor dicho con todo lo que emprende en la vida

Hay Hombres que luchan un día y son buenos

Hay hombres que luchan un año y son mejores

Hay otros hombres que luchan muchos años y son muy buenos

Pero hay hombres que luchan toda la vida, esos son los imprescindibles... B.B.

Lic. Jessica Goldfarb, Los Angeles, EEUU

## Introducción

Para comenzar esta introducción al tema que me convoca, se me hace imperioso comentar algunas cosas que me sucedieron antes de llegar al tema de esta investigación. Primero es necesario para mí, hacer historia en lo que tiene que ver con mi desarrollo profesional desde el año 1996, año en el que fui convocada como musicoterapeuta por la Fundación Música Esperanza (fundación de derechos humanos, adjunta a la UNESCO) para realizar un taller de música en el servicio de internación de trasplantes renales del Hospital Garrahan de la ciudad de Buenos Aires.

En ese momento se buscaba una musicoterapeuta con el fin de que, no solo pudiera manejarse ampliamente en el terreno musical si no que pudiera trabajar con la problemática de los niños en situación de trasplante e internación en aislamiento.

En ese momento, recién salida de la facultad eran tantas las dudas con respecto a mi profesión que poco podía pensar acerca de si trabajar en un ámbito de internación podía tener características específicas que demandaran una especialización aparte además de la formación que había recibido en la facultad.

Por otro lado la bibliografía específicamente musicoterapéutica publicada en Buenos Aires en esos tiempos no hacía referencia a una especialidad relacionada con alguna patología orgánica en situación de internación, ni tampoco musicoterapia con niños hospitalizados, ni nada por el estilo.

Había, y las sigue habiendo en la actualidad, experiencias que se realizan muy seriamente en algunos hospitales del país, como por ejemplo en el Hospital Elisalde con la musicoterapeuta María Elena Pierini en el que existe el servicio de musicoterapia dentro del servicio de psicopatología (ver anexos), o en el Hospital Fernández con la musicoterapeuta Liliana D'asero, esta última en el área de adultos especialmente en el servicio de terapia intensiva.

Quiero decir con esto que si bien mi mirada estaba puesta en temas básicos de nuestra disciplina en general tampoco había en ese momento un desarrollo específico de la musicoterapia en patologías orgánicas en niños en situación de hospitalización.

A medida que fue pasando el tiempo, en el Garrahan surgió el pedido de abrir la misma propuesta en el hospital de día del servicio de hemato-oncología, taller que comenzó a funcionar en el año 1997 solo en el espacio de sala de espera, a la que se la llama sala de juegos.

Luego, en 1998 se abre otro espacio que es el de atención en las salas de medicación y transfusión, y ya en ese año revisando informes, supervisiones de por medio y evaluando resultados en conjunto con la Fundación Música Esperanza que pone a disposición un soporte técnico importante para la evaluación de las diferentes prácticas, comienza a surgir la necesidad de describir las áreas de trabajo, la forma de trabajo, y algunos resultados, así comienza a aparecer en algunos congresos de la comunidad musicoterapéutica en ese año en Buenos Aires, Montevideo y en Río de Janeiro, el trabajo en oncología y trasplante renal del hospital Garrahan con la idea de comenzar a difundir el área laboral que se estaba abriendo pero fundamentalmente con la idea de comenzar a poder conceptualizar una práctica que nos mostraba cuestiones específicas que había que comenzar a desentrañar, por eso en ese año los trabajos presentados fueron mas bien descriptivos y posibilitaron marcar un contexto en el que hoy podemos profundizar con respecto a la técnica, a los recursos, y a las especificidades del área.

En 1999 comienzo a trabajar como parte del servicio de hemato-oncología pediátrica del hospital Pereira Rossell en la ciudad de Montevideo junto con dos colegas uruguayas.



Comenzamos allí en el área de internación y luego en enero del 2000 se expandió la atención al hospital de día en su sala de espera y su sala de medicación a pedido del jefe de servicio por los resultados obtenidos en las salas de internación.

Algo importante a tener en cuenta es que, si bien hoy la experiencia que se realiza en Uruguay tiene características propias de funcionamiento y distintas en algunos aspectos a la que se realiza en Buenos Aires en el Hospital Garrahan, esta se desprende directamente del saber que se construyó en la experiencia mencionada, es en ese momento en el que comienzo a pensar que el trabajo realizado tenía algo de particular que había que teorizar con el fin de poder compartirlo con la comunidad musicoterapéutica y con el resto de los agentes de salud con los que trabajo, así como también me motivaron los resultados positivos que se obtienen con los pacientes en cuanto a su tratamiento y su pasaje por el hospital, y también los comentarios de los profesionales que integran los equipos en los que trabajo, quienes demandan la investigación en el área integrando técnicas de investigación cuantitativa que impulsan justamente a definir primero en esta investigación **las características cualitativas de mi trabajo para luego poder entrar en el terreno de las mediciones cuantitativas.**

Cuando comienzo la Licenciatura en Musicoterapia en agosto de 1999 esto coincide con la preparación de un póster que describe el trabajo que se realiza en el Hospital Garrahan para su presentación en el IX Congreso mundial de Musicoterapia realizado en noviembre de ese año en Washington D.C. para el cual el equipo de este hospital contó con la colaboración del equipo del Pereira Rossell intercambio en el cual se decidió empezar a trabajar en conjunto con la intención de teorizar sobre el área de la musicoterapia en oncología pediátrica.

Pasado el congreso las compañeras que fueron a presentar el póster, Mt. Mercedes Ruiz, argentina, hoy ya Licenciada y la Mt. Mayra Hugo, uruguaya, además de venir con muy buenas repercusiones por la presentación del tema en la comunidad internacional, trajeron mucho material bibliográfico para nuestra sorpresa específico del trabajo musicoterapéutico con niños hospitalizados, entre los cuales también se incluyen experiencias en oncología pediátrica realizadas fundamentalmente en EE.UU. y en Europa (ver marco teórico).

La bibliografía recopilada también hace referencia a un área de desarrollo a la que en otros países se denomina desde la década del setenta MUSICMEDICINE, que en español no tiene otra traducción más que MUSICAMEDICINA y se hace referencia allí a una sub - área dentro de la misma que es: MUSICOTERAPIA MEDICA (ver marco teórico).

Estos antecedentes (que serán expuestos con detenimiento en el desarrollo de esta investigación) junto con el placer que siento de trabajar en esta área de la salud, me impulsan hoy comenzar esta investigación con la intención de comenzar a **ordenar en principio** algunas cuestiones que creo nos ayudaran a **posicionarnos de manera mas clara en los distintos servicios que podemos integrar dentro de los hospitales (área laboral en crecimiento)**, otras que tienen que ver con la necesidad de definir de manera cualitativa el modo de trabajo de los equipos que integro porque creo que aportara conocimientos nuevos y específicos en la región y también a la comunidad internacional, ya que los antecedentes recopilados sobre el área en el material bibliográfico extranjero están al mismo nivel que venimos produciendo aquí, otras cuestiones que tienen que ver con que esta primera parte de la investigación nos permita a los musicoterapeutas que trabajamos en el área establecer una forma de trabajo estándar para luego poder trabajar mas codo a codo con los médicos, y poder generar acciones más planificadas en los servicios en los que trabajo pero que a mi

criterio todavía falta describir exhaustivamente las características de nuestro abordaje para poder, como dije antes, comenzar una investigación cuantitativa que incluya la medición de algunos valores que aparentemente podrían modificarse satisfactoriamente en los pacientes que reciben el tratamiento musicoterapéutico.

Es mi deseo que esta investigación resulte de interés para la comunidad musicoterapéutica y para la comunidad hospitalaria en general, por eso quiero en estos primeros meses definir algunas generalidades para luego incluir a mis compañeras de trabajo para continuar la misma de manera más exhaustiva y específica.

Es importante para mí también tener en cuenta que la comunidad musicoterapéutica de la región (Mercosur) esta creciendo y esta pudiendo ponerse metas más específicas que en los últimos años, ya que gracias a los avances de la comunicación y a la trayectoria que van teniendo algunos colegas, estamos pudiendo hacer que nuestra disciplina comience a pisar mas fuerte en los terrenos de la salud, gracias a un mayor intercambio entre los musicoterapeutas (tema que planteé como problema en mi tesis anterior "La Música en la Musicoterapia", año 1996) que permite manejarnos con mayor claridad y seguridad frente a otros profesionales de la salud.

Por esto creo que proponer hoy el planteo de una especialidad implica dar por supuesto que algunas cuestiones generales de la musicoterapia en su esencia están resueltas en nuestra comunidad y que entramos por lo tanto a una etapa superior en la que podemos preocuparnos ya no por quiénes somos sino cómo mejorar nuestra práctica y tener un discurso cada vez mas científico hacia dentro y fuera de nuestra comunidad.

Y terminando con esta introducción realmente espero poder satisfacer mis necesidades como profesional y también lograr que esta primera parte llegue a construir un conocimiento sólido para poder continuar luego avanzando en pos de poder proponer cada vez una mejor atención al niño que padece una enfermedad como el cáncer y a su familia, que en definitiva es el principal objetivo que tengo a la hora de cruzar la puerta de las instituciones en las que trabajo.

El niño con cáncer es una personita muy especial con necesidades específicas, los equipos de salud en esta área, cuentan con profesionales muy especiales también y todos los que trabajamos en esta patología debemos ser muy responsables en nuestra práctica y en nuestra investigación permanente, es mi interés poder proponer cada vez una mejor atención al niño con cáncer, durante cada momento del tratamiento y en pos de que la vida que sigue después del hospital se viva con la menor cantidad de secuelas posibles.

## Proposición

Si bien el problema que plantea esta tesis es el mismo desde sus comienzos, siendo que mi pregunta más importante tiene que ver con cuánto y cómo colaboramos los musicoterapeutas para que el niño con cáncer tenga una mejor calidad de vida, es importante aclarar que la proposición de esta investigación fue sufriendo modificaciones.

A medida que fui avanzando en la búsqueda bibliográfica me fui encontrando con distintos temas que fueron abriendo mi mirada hacia la práctica y tuve la necesidad de ir modificando el diseño e inclusive el tema de esta investigación.

Es por eso que en la proposición, el lector se encontrará con cuatro proposiciones y las debidas explicaciones de los cambios que sufrieron las mismas hasta llegar a la proposición definitiva que plantea esta tesis de grado.

En diciembre de 1999 el diseño de investigación presentado fue el siguiente:

**Tema:** Alcances el abordaje musicoterapéutico en niños con cáncer, en período de intercurencia en el servicio de internación de hemato- oncología pediátrica del hospital pediátrico Pereira Rossell, Montevideo Uruguay.

### Objetivos:

- Demostrar que el abordaje musicoterapéutico colabora en el tratamiento del niño para un mejor atravesamiento de la enfermedad.
- Demostrar que el abordaje musicoterapéutico colabora para el mejor atravesamiento de la internación.
- Demostrar que el niño que recibe tratamiento de Musicoterapia tiene un proceso distinto y mejor de la enfermedad que el que no recibe el mismo.
- Delimitar alcances, cuantificar resultados, definir estrategias específicas de esta disciplina en esta área de trabajo.

### Hipótesis:

La intervención musicoterapéutica en niños pacientes con cáncer del Servicio de hemato- oncología pediátrica del Hospital Pereira Rossell, Montevideo Uruguay, mejora la calidad de vida ayudando a la lentificación de la enfermedad.

Para este trabajo de investigación se habría utilizado el método de muestra única, y también la realización de entrevistas estructuradas y no estructuradas a distintas personas involucradas en esta situación.

Por el contexto de trabajo se pidió un aval formal de la Universidad del Salvador para la realización del mismo.

Cuando comienzo a buscar material bibliográfico, me veo en la necesidad de replantear algunas cuestiones, por que un campo inmenso y nuevo se apareció delante de mí y es así que de enero a abril del 2000 este diseño hace un cambio de rumbo y presento lo siguiente:



Una vez comenzada la búsqueda bibliográfica con relación al tema, me encontré con la realidad de un área mayor que es la musicoterapia médica que en otras regiones del mundo está desarrollada como especialidad dentro de la cual la oncología pediátrica es una de las áreas de intervención del musicoterapeuta que se desarrolla en el área médica.

En la bibliografía recopilada se desarrollan conceptos del área de especialización en Musicoterapia médica que yo como musicoterapeuta nunca había conocido. A partir de la lectura y de las conversaciones con colegas que se desarrollan en el área hospitalaria en Argentina y en Uruguay me doy cuenta que no eran conocidas en nuestra región (río de la plata, área de intenso desarrollo de la musicoterapia en general).

Por tal motivo fue de mi interés cambiar el rumbo de esta tesis y plantear la hipótesis presentada en el mes de diciembre como una segunda etapa en esta investigación, ya que consideraba que primero debía investigar para dar cuenta de una especialización que hasta el momento no está planteada como tal, ya que la gente que se desarrolla en esta área no hace referencia a las necesidades específicas que implican el trabajo en la misma.

En mi experiencia como musicoterapeuta en el hospital Garrahan y en el Pereira Rossell me fui dando cuenta que mis preguntas como profesional están orientadas por un lado a cada paciente en particular y las respuestas musicoterapéuticas a éstas, tienen que ver con las distintas escuelas musicoterapéuticas y psicológicas con las que uno puede adherir pero otras preguntas están relacionadas directamente con la **relación específica que se establece entre la patología, la institución hospitalaria, el personal involucrado y el aporte específico de la musicoterapia en esta área.**

Es en este último sentido que la bibliografía y los antecedentes encontrados me impulsaban a definir primero un área de especialización La musicoterapia en medicina y un desarrollo específico del trabajo en oncología pediátrica como sub - especialización de la cual daría cuenta con antecedentes recopilados en el material bibliográfico y con la experiencia que realizo en el hospital pediátrico Pereira Rossell intentando, no solo enmarcar correctamente este trabajo con sus necesidades específicas de conocimiento ya definidos por musicoterapeutas extranjeros, sino también intentando hacer una descripción minuciosa de las características de trabajo realizado en el hospital Pereira Rossell, que a mi modo de ver aportan nuevos conceptos y describen mas profundamente las características y necesidades propias del trabajo en un servicio de oncología pediátrica.

Es por eso que el nombre del tema en ese momento cambió y fue el siguiente:

Musicoterapia en medicina una especialidad, Musicoterapia en oncología pediátrica una sub - especialidad

### **Tema**

Descripción de Características técnicas y conceptuales del desarrollo de la musicoterapia en el área médica en general y específicamente en el área de oncología pediátrica para plantear las mismas como un área de especialización necesaria en la formación del musicoterapeuta.

- Una vez obtenidos los datos se realizará una entrevista al jefe de servicio para valorar los mismos.
- Observación y seguimiento de pacientes en un período de 2 meses

Utilización de fichas de evaluación confeccionadas para el trabajo en el hospital independientemente de esta investigación, pero que, sin embargo, ayudan a hacer un seguimiento sistemático de lo sucedido para una posterior conceptualización.

Ficha de ingreso

### FICHA MUSICOTERAPÉUTICA

Nombre \_\_\_\_\_ le dicen \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso \_\_\_\_\_

Procedencia \_\_\_\_\_

Núcleo Familiar (nombres y edades) \_\_\_\_\_

Preferencias musicales \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Datos brindados por \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma de musicoterapeuta \_\_\_\_\_

La siguiente ficha es la que se completa cada vez que se termina de atender a los niños:

### Ficha de evolución

Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Motivo de internación: \_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_

Acompañante: \_\_\_\_\_

Aislamiento: \_\_\_\_\_

Medicación: \_\_\_\_\_

Estado general (anímico y físico): \_\_\_\_\_

Actividad/Motivo: \_\_\_\_\_ grupal / individual

Intervención /ayuda: \_\_\_\_\_

Procedimiento invasivo: \_\_\_\_\_

Observaciones/evolución: \_\_\_\_\_

Musicoterapeuta: \_\_\_\_\_

También se utilizó para esta tesis una serie de CARITAS que representan estados de ánimo (ver anexos)

Contento

Serio

Triste

que permitieron confrontar la observación con respuestas de los pacientes en forma verbal a las siguientes preguntas:

Antes de recibir la atención musicoterapéutica:

**¿Cómo te sentís?**

Luego de recibir la atención musicoterapéutica

**¿Cómo te sentís ahora?**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

of covering music therapy as a benefit as they respond to increasing market demand for greater patient choice of health care services. Healthcare plans are reimbursing for music therapy services on a case-by-case basis, as well, based on medical necessity.

Music therapy interventions are favored for the ability to meet quality of life needs. As quality of life issues and patient choice are pushed to the forefront of the national healthcare agenda, music therapy is being increasingly recognized for its unique contribution to patient quality of life.

Music therapy can help to relieve pain and reduce stress and anxiety for the patient, resulting in physiological changes, including:

**Improved respiration**

**Lower blood pressure**

**Improved cardiac output**

**Reduced heart rate**

**Relaxed muscle tension**

Music therapy has been shown to have a significant effect on a patient's perceived effectiveness of treatment, self reports of pain reduction, relaxation, respiration rate, behaviorally observed and self-reported anxiety levels, and patient choice of anesthesia and amount of analgesic medication.

## WHY MUSIC THERAPY?

William Frohlich, President, Beth Abraham Health Services in New York, talks about music therapy as part of the total treatment modality:

"I think that the therapist plays an integral team role when you are talking about a team of physicians, a team of nurses, therapists, physical or occupational therapists and so on...included in that team needs to be a music therapist. The observations where a patient may be singing where they could not speak before or they may be walking or dancing where they could not move before – that is important for the music therapist to bring to the occupational therapist or physical therapist to become part of the total treatment modality."

Dr. Walter Quan, Jr., Hematologist-Oncologist, St. Luke's Medical Center in Cleveland, Ohio, on music therapy in the treatment of cancer:

"The mind/body relationship is particularly important in terms of looking at the immune system to treat cancer. We believe that patients who are under less stress, who are in a brighter mood, appear to do better in terms of their anti-cancer therapy. I think that music therapy and imaging and immune therapy of cancer all tie together...I think it can be helpful in conjunction with biologic therapy for cancer. A study done just relatively recently on cancer patients showed that approximately three quarters of cancer patients that had their usual pain medicines but also had the additional music therapy experienced less pain than previously...Music therapy in helping patients relax could possibly be beneficial in raising the innate immune system which could have therapeutic implications for cancer."

Susan Shurin, M.D., Chief of Pediatric-Hematology, Oncology at the Ireland Cancer Center in Cleveland, Ohio, comments on the effectiveness of music therapy in treatment of neurological impairments:

"Music therapy enables people to sometimes put words together in ways that are hard

for them to do otherwise. ... [I]t often seems to be easier if [the patient] has the rhythm and cadence that comes along with music. Particularly with people with certain kinds of neurological deficits I think that [music therapy] can be very helpful. The music seems to get through to the patient and in many ways it enables [the patient] to get through to us which [may be] very hard to do with any other modality."

Joseph Arezzo, PhD, Vice Chair, Department of Neuroscience, Albert Einstein College of Medicine, New York, talks about music therapy's role in restorative neurology:

"[T]he degree to which function can be recovered is phenomenal and we are just tapping into the extent that we can get recovery following stroke or injury or disease. We hope that music might play a particularly important role in helping [the regeneration of] those cells, in helping the individual learn to interpret the pattern and essentially to help that person learn again."

Ahora bien, comencemos a focalizar en el tema que nos convoca con el siguiente artículo, que justamente relata y analiza una experiencia similar en los Estados Unidos, con la cual considero tenemos similitudes y diferencias importantes, por lo que se encontrarán en el texto comentarios resaltados estableciendo las mismas.

## **INTERVENCIONES MUSICOTERAPÉUTICAS CON PACIENTES PEDIÁTRICO-ONCOLÓGICOS (traducción libre Mt. Mayra Hugo) <sup>2</sup>**

Deforia Lane. Directora de musicoterapia en el Cleveland Irelanda Cáncer Center, Rainbow Babies and Children's Hospital. La Dra. Lane tiene la especial habilidad de empatizar con sus pacientes, gracias a su lucha personal contra el cáncer.

El trabajo en musicoterapia con éstos pacientes supone un desafío muy específico para el terapeuta, dadas las características de la enfermedad. Las respuestas pueden variar de acuerdo a la edad, el diagnóstico, el tratamiento, la personalidad del niño, las habilidades del MT, etc. La quimioterapia puede tener efectos secundarios físicos y producir cambios inesperados en el comportamiento del niño. No es raro que, niños muy bien adaptados previamente, experimenten crisis de ansiedad, dificultades de concentración, episodios de llanto, hiperactividad, rabia, o enuresis nocturna.

El propósito de éste capítulo es demostrar el potencial terapéutico, el placer y el valor práctico que la MT puede aportar a niños enfermos de cáncer, ya sean crónicos o agudos.

El objetivo no solo es tratar al paciente, sino brindar un apoyo a la familia. La musicoterapia es vista como una parte muy importante del proceso. Los padres pueden contribuir en la recuperación de sus hijos cuando están bien informados e involucrados. De igual manera, los niños colaboran más y se sienten más seguros cuando sus padres juegan un rol activo durante el proceso de tratamiento. Los padres y hermanos son alentados a participar con los pacientes en MT tanto grupal como individual. Las derivaciones por lo general son hechas por enfermeras, trabajadores sociales o médicos, y también los padres solicitan MT para sus hijos.

**Primera diferencia que aparece ya que como dije antes los equipos que integro trabajan con toda la población internada.**

<sup>2</sup> Musictherapy with hospitalized children, editado por Dr. Mary Ann R. Froehlich, Jeffrey Books.